

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N° _____

THÈSE 613

pour le DOCTORAT en MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR

Elie FLEACA

Né le 10 Décembre 1906 à Mercurea-Sibiu (Roumanie)

LE "PROPIDON" en Urologie

Président de Thèse : M. CHEVASSU, Professeur

LIBRAIRIE L. RODSTEIN

17, Rue Cujas, 17

PARIS (V^e)

1935

110

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N° _____

THÈSE

pour le DOCTORAT en MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR

Elie FLEACA

Né le 10 Décembre 1906 à Mercurea-Sibiu (Roumanie)

LE "PROPIDON" en Urologie

Président de Thèse : M. CHEVASSU, Professeur

LIBRAIRIE L. RODSTEIN

17, Rue Cujas, 17

PARIS (V°)

1935

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Mareel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BENARD Henri... Pathologie médicale.
 BERNARD E. .. Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES..... Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU . Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN .. Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME ... {
 LANTUEJOUL. { Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neuro-psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS..... Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHT Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale et comparée.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN Physiologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
ALAJOUANINE. Clinique médicale.
AUBERTIN Clinique médicale.
BRULE Clinique médicale.
CHABROL Clinique médicale.
CHIRAY Clinique médicale.
DONZELOT .. Clinique médicale.
DUVOIR Clinique médicale.
LIAN Clinique médicale.

MM.

PASTEUR-VALLERY-RADOT. Clinique
médicale.
SEZARY Clinique médicale.
ECALLE Clinique obstétricale.
GUENIOT Clinique obstétricale.
LE LORIER ... Clinique obstétricale.
LEVY-SOLAL.. Clinique obstétricale.
METZGER Clinique obstétricale.

MM.

BASSET Clinique chirurgicale.
BROCQ Clinique chirurgicale.
CADENAT Clinique chirurgicale.
GATELLIER .. Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER. Clinique chirurgicale.
MOURE Clinique chirurgicale.
QUENU Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.
VELTER Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
LEDoux-LEBARD Radiologie clinique
WEIL-HALLE Puériculture.
FREY Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Je dédie cette thèse :

A LA MEMOIRE DE MA MERE,

A MON PERE,

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRERE,

A MADEMOISELLE M.-L. L.,

A MON EXCELLENT AMI H. ABOU.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU,
Professeur de Pathologie chirurgicale
à la Faculté de Médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Cochin.

*Qui a bien voulu me faire l'hon-
neur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

INTRODUCTION

La thèse que nous consacrons à l'étude du « Propidon » en « Urologie », en nous appuyant sur les observations et les statistiques du service de M. le Professeur Chevassu, sera divisée en deux parties.

Le première partie sera consacrée à l'étude sommaire du « Propidon », la deuxième partie donnera un exposé de l'action du « Propidon » dans une série d'affections de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme.

GÉNÉRALITÉS

C'est en 1914, que M. le Professeur Pierre Delbet fit préparer par son chef de laboratoire, le Docteur Bauvy, un bouillon mixte constitué de trois espèces microbiennes : streptocoque, staphylocoque, et pyocyanique, en cultures vieilles d'un mois et stérilisées à 65°.

Le bouillon ainsi préparé fut employé dans un but thérapeutique sur 40 malades atteints d'affections à pyogènes. 29 de ces malades ont été guéris ou améliorés. Le résultat de cette thérapeutique fit l'objet d'une communication à l'Académie de Médecine, au mois de décembre 1914.

Depuis cette époque jusqu'à la date actuelle, ce stock vaccin nommé « Propidon » a enregistré des succès remarquables dans toutes les branches de la chirurgie, où il s'agissait d'infections à pyogènes localisées.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

Avant d'entrer en matière, nous croyons utile de donner quelques notions plus détaillées sur la technique de préparation du « Propidon » pouvant servir à ceux qui s'intéressent à ce vaccin.

La voilà telle qu'elle fut donnée par le Docteur Bauvy, chef de laboratoire de M. Pierre Delbet :

« Cultiver isolément en ballons un ou plusieurs streptocoques, un staphylocoque, un pyocyanique. »

(En ce qui concerne la souche de microbes, le choix n'est pas indifférent. La souche doit être virulente pour obtenir de bons résultats thérapeutiques) (Noël Fies-senger).

« Les deux premiers retirés d'un phlegmon, l'autre d'une plaie de suppuration. Pour le streptocoque, il faut employer un bouillon peptoné additionné d'un gramme de craie par litre ; pour le staphylocoque et le pyocyanique, de l'eau peptonée plus extrait de viande et neutralisée. Après un mois à l'étuve, les cultures sont mélangées et chauffées à 65° au bain-marie. Le mélange est réparti en tubes de 4 cc. et chauffé le lendemain une deuxième fois à 65°. »

*
**

Il s'agit donc d'un produit complexe qui contient non seulement des microbes tués dont la toxicité est atténuée par le vieillissement, mais aussi des peptones polypeptides et aminoacides dus à la peptolyse par des agents très énergiques, comme le staphylocoque et le pyocyanique. Ce produit aura donc une action microbienne et chimique à la fois.

Le vaccin ainsi obtenu, est employé de la manière suivante :

En injections

Chez l'*adulte*, une fois les indications posées, on injecte, le malade étant couché, dans les muscles de la cuisse ou de la fesse, dans la profondeur du tissu cellulaire sous-cutané, de la région abdominale au voisinage immédiat de l'aponévrose ; toujours du même côté en vue de permettre au malade un décubitus latéral confortable, sur le flanc opposé.

Selon les indications cliniques, on pratique une, deux ou trois injections de 4 cc. à un intervalle de trois jours, ou en se guidant d'après le pouls (Grégoire).

Chez l'*enfant*, les doses à injecter en une fois sont de $\frac{1}{3}$ de cc., à la naissance ; 2 cc. à dix ans et 4 cc. à quinze ans.

CHAPITRE II

MODE D'ACTION DU « PROPIDON »

Après avoir vu la technique de préparation et la composition complexe du vaccin de Delbet, nous allons voir le mécanisme intime de son action et les principales théories.

Comment agit le « Propidon » ? Agit-il par choc ou par voie vaccinale ?

La plupart des auteurs estiment qu'il agit par choc, n'attribuant aucune importance à la voie vaccinale. D'autres, sont pour les deux théories. Nous nous permettrons de citer l'opinion des Professeurs Noël Fiesinger et Chevassu.

« A l'action hémoclasante qui est due aux peptones et aux polypeptides, il s'ajoute une action vaccinothérapique éloignée. Qu'elle soit spécifique ou non, cette action intervient certainement et joue un rôle important dans le déterminisme des effets obtenus. »
(Pr. N. Fiesinger.)

« Le bouillon mixte obtenu de cultures vieilles selon la plus pure méthode pasteurienne, puis en outre stérilisé, procure presque immédiatement une sédation si manifeste dans un si grand nombre de phénomènes infectieux, qu'il est difficile de n'y pas voir, beaucoup

mieux que la simple action vaccinale. » (Pr. Chevassu.)

En ce qui concerne le choc hémoclasique, voici l'explication donnée par le Pr. Pierre Delbet, dans une communication à l'Académie de Médecine, faite en collaboration avec son assistant Berceano.

Il est acquis que les phénomènes, qui caractérisent le choc hémoclasique, sont les suivants :

1° Abaissement de la pression sanguine ;

2° Diminution ou disparition de la coagulabilité du sang ;

3° Leucopénie.

Analysons ces trois phénomènes :

Pression sanguine. — Après l'injection de « Propidon », non seulement la pression reste intacte, mais elle augmente.

Coagulabilité. — La coagulabilité s'élève par une augmentation de trombocytes dans le sérum. Cette augmentation de coagulabilité est particulièrement intéressante et pourrait avoir une application thérapeutique chez les hépatiques infectés en cas d'intervention et chez les prostatiques qui saignent facilement.

Leucopénie. — Les auteurs ont observé une leucopénie 6 fois sur 10 ; mais jamais le nombre des globules blancs ne tombe au-dessous de la normale ; une seule fois, il est tombé à 5.000 par millimètre cube.

En prolongeant leurs recherches sur les animaux de laboratoire (cobayes), ils ont remarqué que la leucopénie est précédée d'une leucocytose cinq minutes après l'injection, phénomène qui ne se voit jamais dans

le choc protéinique ou anaphylactique où la leucopénie est primitive et porte sur les polynucléaires, tandis que dans la leucopénie du « Propidon » elle porte plutôt sur les mononucléaires.

Un autre phénomène qui différencie le simple choc des phénomènes déclenchés par le « Propidon » est que les propidonés sont euphoriques.

Le « Propidon » ne produit pas de choc anaphylactique.

Pour démontrer ce fait, les auteurs ont réinjecté leurs malades après un intervalle de 10, 15, 30 jours. Or, aucune manifestation anaphylactique ne s'est produite.

*
**

Les phénomènes opposés au choc anaphylactique par les peptones sont donc une augmentation de la pression artérielle ; une augmentation de la coagulabilité sanguine et une leucocytose primitive.

Cette leucocytose primitive porte surtout sur les leucocytes granuleux les plus actifs de la série blanche qui sont chargés de particules anti-toxiques dont la nature nous échappe malgré les recherches faites par les éminents histologistes pour en déterminer la nature exacte.

La leucopénie qui suit cette leucocytose une heure après l'injection est passagère ; tout de suite après, elle passe à une leucocytose de 25 à 30.000.

Cette leucocytose est plus manifeste 24 heures après l'injection.

Ce cycle de phénomènes se produit toutes les fois qu'on injecte du « Propidon ».

Encore une particularité qui caractérise la leucopénie du « Propidon » : elle est réelle, tandis que celle du choc est apparente.

Il est fort probable que cette leucopénie est due à un phénomène de leucocytolyse et que cette leucocytose ou mieux le moment où elle se produit, provoque le frisson et l'accès de température observés après l'injection de « Propidon » (leucolyse thermogène).

Du côté des globules rouges, les auteurs ont observé des modifications qui méritent d'être signalées. Tout d'abord des modifications numériques. Le sang se charge d'éléments nouveaux, jeunes. Il y a une érythrocytose qui de 500 passe à 100.000. Cette modification est réelle, d'autre part la valeur globulaire est diminuée. Quatre heures après cette érythrocytose, on observe une érythropénie passagère. A partir de 36 heures, les auteurs ont observé chez l'homme une augmentation du nombre des éléments de la série rouge, allant jusqu'à 8 à 10 millions par mm³. Ce phénomène paraît de longue durée, puisque les auteurs l'ont suivi jusqu'au trentième jour.

En résumé, il semble que le mécanisme intime de l'action du « Propidon » soit très complexe et mérite d'être signalé pour pouvoir expliquer son effet thérapeutique. Nous avons vu que le choc produit par le « Propidon » diffère totalement du choc protéinique.

Le choc du « Propidon » produit une augmentation de la pression artérielle, une augmentation de la

coagulabilité sanguine, une leucocytose primitive. Or dans le choc ordinaire ces phénomènes sont tout à fait opposés.

Nous avons vu également que le « Propidon » agit sur les organes hématopoiétiques, en produisant une leucocytose et une érythrocytose. De toutes ces données, il résulterait que l'action thérapeutique du « Propidon » est due aux produits antitoxiques résultés de la leucolyse des éléments granuleux et déversés dans le sang. D'ailleurs ces phénomènes intimes correspondent avec les phénomènes observés en clinique et avec les effets thérapeutiques.

Le frisson correspond à la leucocytose. La température avec le déversement des produits résultés de cette leucocytose dans le sang (leucolyse thermogène), et l'effet thérapeutique dépend également de l'intensité de ces deux premiers.

CHAPITRE III

Après ces notions plus ou moins théoriques, mais fort utiles, nous allons passer aux faits cliniques que l'on observe généralement après les injections de « Propidon ».

Le « Propidon » manifeste son action sur un groupe de symptômes :

Sur la douleur, sur la température, sur l'infection (suppuration) et sur le psychisme du malade.

On dit ordinairement en clinique que le malade réagit bien au « Propidon » quand tous ces phénomènes, que nous allons passer en revue tout à l'heure, sont intenses.

Sur un malade dont les indications cliniques ont été posées, voilà ce qu'on observe généralement. Dans un délai plus ou moins court après l'injection, le malade est pris d'un frisson qui est suivi d'une augmentation de la température allant jusqu'à $39^{\circ} 8$ à 41° . Une tachycardie en rapport avec la température et un état euphorique. Quelque temps après, le malade sent une diminution considérable de la douleur. La température baisse et redevient normale en deux ou trois jours.

Vingt-quatre heures après la première piqûre les phénomènes inflammatoires sont arrêtés, ou tout au moins diminués. A ce sujet tous les auteurs sont d'accord. Il y a même des malades qui ont été guéris après une première injection. Tels sont les phénomènes observés

en clinique et de l'intensité desquels dépend le résultat thérapeutique.

Avant de passer aux indications et contre-indications, nous allons signaler quelques inconvénients de la pratique thérapeutique du « Propidon ».

Tout d'abord la douleur qui se produit au lieu de l'injection peut être tellement forte que des malades un peu sensibles ont refusé la deuxième piqûre. Il est par conséquent très utile d'avertir le malade des réactions qui vont se produire.

Le deuxième inconvénient est la question des abcès qui peuvent se produire au lieu d'injection. Ces accidents s'observent surtout quand on pratique des piqûres sous-cutanées. Cette complication, quand elle ne cède pas aux applications humides qui, le plus souvent sont curatives, peut former un phlegmon. Nous avons observé ce phénomène chez un de nos malades. Une ponction stérile a été pratiquée, dont le liquide analysé n'a montré aucun microbe. M. Noël Fiessinger, dit que ces abcès doivent être considérés comme des abcès de fixation, dus aux substances toxiques du bouillon et non pas aux éléments microbiens qui sont tués par le chauffage.

Evidemment, ces petits accidents, qui sont d'ailleurs rares, ne peuvent constituer un inconvénient sérieux et amener à priver les malades du grand service que peut leur rendre le « Propidon ». Nous avons seulement cru utile d'avertir ceux qui veulent se servir du stock-vaccin de P. Delbet.

CHAPITRE IV

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Cette question, d'après certains auteurs, est illimitée. D'après d'autres, elle est plus restreinte. En majorité les auteurs sont d'accord que les malades doivent être capables de réagir à son action, comme on l'a vu plus haut, pour profiter de l'effet thérapeutique du « Propidon ». Il faut donc l'utiliser avant l'état septicémique, avant que l'hémoculture soit positive et que tous les moyens de résistance de l'organisme soient épuisés. Les quelques cas heureux qui ont été cités alors que tout paraissait perdu sont fortuits.

D'une manière générale, nous croyons que le « Propidon » est indiqué dans toutes les infections à pyogènes localisées, quelle que soit leur localisation anatomique, dans les cas où les phénomènes généraux (septicémiques) ne priment pas les phénomènes locaux.

En ce qui concerne la spécificité microbienne, bien que dans un vaccin le rôle de la spécificité apparaisse à priori capital, il semble démontré que le Propidon n'agit pas seulement sur les infections à streptocoque et staphylocoque pour lesquelles il a été primitivement fait et, s'il paraît particulièrement actif contre

les infections à staphylocoque, son action semble utile dans la presque totalité des infections.

Le Propidon a été employé *comme préventif* dans les infections latentes ou avant une intervention (prostatiques infectés cystostomies) (voir vaccination préopératoire en urologie).

Comme curatif dans les prostatites aiguës, abcès de la prostate, orchépidymites. Dans les abcès urinaires, phlegmons périnéphrétiques, comme adjuvant, sinon comme curatif.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

VACCINATION PRÉ-OPÉRATOIRE AU « PROPIDON » EN UROLOGIE

A l'époque actuelle les interventions chirurgicales ont acquis un perfectionnement et un progrès remarquable en matière d'instrumentation et d'asepsie. L'infection exogène qui autrefois faisait des victimes et qui donnait des complications sérieuses, même quand les opérations étaient pratiquées par les plus éminents chirurgiens, est actuellement jugulée.

Or l'observation journalière nous montre que malgré tout le progrès, on ne peut pas toujours éviter certaines complications post-opératoires comme : les phlébites, les embolies du côté des vaisseaux ; parésies du côté du tube digestif et certaines broncho-pneumonies, etc.

Quelle est donc l'explication de ces phénomènes si l'infection exogène n'en est pas la cause ?

Il est fort probable que dans les interventions prolongées, la flore microbienne latente de l'organisme, peut acquérir une virulence considérable ; et par un phénomène de biotropisme donner les complications précitées.

Et tout particulièrement en urologie où pour faire une prostatectomie, on est obligé le plus souvent de traverser une vessie infectée. Il en est de même lorsqu'on intervient pour extraire des calculs infectés. Très souvent on est amené à opérer sur des terrains déjà infectés, et à ce moment, la flore microbienne peut devenir virulente par la moindre résistance de l'organisme créée par le traumatisme local et le choc opératoire. C'est contre ce genre d'infection que la vaccination pré-opératoire a été créée.

De nombreux auteurs, en France comme à l'étranger, ont essayé de parer à ces accidents infectieux par une vaccination pré-opératoire.

Bien qu'elle ait été fortement préconisée sous l'influence de M. le Professeur Pierre Delbet, nous n'insisterons pas sur la vaccination pré-opératoire au « Propidon », parce que les essais qui ont été faits dans le service du Professeur Chevassu, à l'Hôpital Cochin, n'ont pas parus très démonstratifs ; probablement parce qu'elle s'adressait à des opérations comme les néphrectomies pour des lésions inflammatoires et des prostatectomies infectées ou d'une façon

générale les résultats ont été parfaits même sans une vaccination pré-opératoire.

Chez les vieux urinaires et prostatiques où la vaccination pré-opératoire serait particulièrement indiquée, le « Propidon » fatigue incontestablement les sujets avant leur opération, et s'il augmente la résistance envers les microbes il diminue la résistance au choc opératoire.

CHAPITRE II

LE « PROPIDON » DANS LA BLENNORRAGIE CHRONIQUE ET DANS LES COMPLICATIONS DÉ LA BLENNORRAGIE

Dans la première partie de cette étude nous avons vu que le « Propidon » agit dans toutes les infections à pyogènes localisées, indépendamment de la localisation anatomique et de l'espèce microbienne.

Il a été employé dans les prostatites aiguës et sub-aiguës dans les vésiculo-prostatites, orchépididymites, abcès urinaires et phlegmons périnéphrétiques.

A) *Prostatites*

Dans le traitement des prostatites aiguës, nous avons obtenu un résultat remarquable et de beaucoup supérieur à celui des thérapeutiques employées jusqu'à présent.

Le traitement a été le plus souvent curatif comme en font foi les observations réunies ci-après. Dans les 24 heures qui ont suivi l'injection de « Propidon », la douleur locale a disparu, l'état général s'est amélioré. Le cortège des symptômes urinaires (rétention aiguë, dysurie, pesanteur dans le périnée) a complètement disparu. Après les trois injections, la majorité des malades a pu quitter le service, guéris de leur accident de prostatite.

Avec les malades arrivés à une phase plus évoluée de la maladie, suppuration évidente, les résultats obtenus n'ont pas été aussi satisfaisants, néanmoins ils ont été considérablement améliorés.

Les malades chez qui les indications cliniques avaient été bien posées, traitées au début de leur affection, dans la période pré-suppurative ont été guéris et ont quitté le service après la troisième, souvent même après la seconde injection de « Propidon ». Dans la seconde catégorie de malades que nous avons distingués, chez ceux arrivés dans une période tardive, le toucher rectal décelait une fluctuation et des zones de ramollissement ; la cure a été moins nette, la guérison a été tout de même obtenue dans 50 p. 100 des cas sans qu'il y ait lieu de procéder à une incision. Le pronostic a été complètement changé, l'évolution a été bénigne.

En résumé, nous croyons que le « Propidon » est le médicament de choix, supérieur à toutes les thérapeutiques appliquées jusqu'à présent dans les prostatites aiguës et subaiguës. Que la prostatite soit uni ou plurimicrobienne, gonococcique ou staphylococcique, le résultat est le même.

Comme nous venons de le voir, pour obtenir de bons résultats, le vaccin doit pouvoir être administré avant que le pus soit cliniquement perceptible. Plus tard, les améliorations sont encore considérables, mais moins nettes que lorsque l'affection est traitée au début.

Le mécanisme de l'action est celui que nous avons exposé dans la partie générale.

Après la première injection, les malades ont fait une forte réaction thermique, entre 38° et 41°. Cette réaction a toujours été accompagnée de frissons et souvent d'un état euphorique.

Le résultat thérapeutique s'est manifesté sur la température qui, après quelques oscillations est devenue normale, sur la douleur qui a souvent disparu dès la première injection. La prostate qui était dure, fixe et très douloureuse, devenait subnormale après la première injection de « Propidon » et normale après la troisième. La suppuration s'arrêtait dans son évolution.

Les malades qui sont arrivés en rétention aigüe ont uriné spontanément. Les troubles locaux : tenesme, dyurie, brûlures dans l'urètre, faux besoin et pollakiurie ont disparu ; l'état général est devenu excellent.

Il nous reste encore à examiner quelques questions ayant trait à l'emploi du « Propidon » dans les prostatites aigües.

En étudiant les observations nous voyons que la majorité des malades étaient jeunes et nous voyons que ceux chez qui la réaction a été la plus forte ont guéri plus vite et plus complètement.

Chez les vieux urinaires avec l'équilibre humoral fortement atteint, le Propidon nous a donné des résultats médiocres.

Il est bon peut-être, avant d'administrer le Propidon, de se renseigner sur quel terrain on agit. Parce que les vieux urinaires sont indiscutablement fatigués après la cure de Propidon.

Chez les malades du service de M. le Prof. Chevassu, le rythme des injections a été le suivant :

Malade couché : 1^{er} jour, 2 cc. Propidon ; 3^e jour, 4 cc. Propidon ; 5^e jour, 6 cc.

L'action thérapeutique, on l'a vu plus haut, s'est manifestée sur la température, la douleur et la suppuration.

Le « Propidon a été employé seul, sans autre médication.

*
**

Avant de passer aux observations, il est bon de signaler les inconvénients d'importance secondaire, de l'emploi du Propidon.

Tout d'abord, il peut se produire au lieu de l'injection, une tuméfaction rouge et douloureuse. Cet accident ne s'est transformé en abcès que dans deux cas. Chez le premier de ces malades on a dû faire une incision, chez le second, la tuméfaction s'est résorbée par traitement local, compresses humides.

En second lieu, *la douleur au point de l'injection* : elle est généralement bien supportée. Il est bon cependant d'avertir les malades avant de commencer le traitement, surtout les malades traités à domicile. Il est indiqué de faire à ces malades l'injection sous-cutanée à la région abdominale. En procédant ainsi, les malades peuvent se déplacer.

STATISTIQUE

Avant de passer aux observations, nous allons donner la statistique du service de M. le Prof. Chevassu, qui porte sur 55 prostatites et 49 abcès de la prostate (malades entrés dans le service depuis 1930).

Sur les 55 prostatites, 32 ont été traitées au « Propidon », le résultat a été satisfaisant, toutes les prostatites aigües ou subaigües qui arrivaient dans une phase pré-suppurative ont été guéries (dans un seul cas, où l'évolution de la maladie a dépassé notre thérapeutique on a procédé à une incision).

Les 23 prostatites restantes ont été traitées classiquement : lavements chauds, suppositoires, incisions, etc. ; la majorité de ces malades étant vieux ou affaiblis, le « Propidon » était contre-indiqué).

Nous n'allons pas nous étendre en détail pour expliquer l'action thérapeutique et les indications, étant donné que nous les avons largement discutées au cours du chapitre précédent.

**

Comme toutes les observations sont semblables, nous nous contentons de citer quelques-unes.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

M. P., 22 ans, étudiant.

Entré le 29 juillet 1934, vient consulter pour urétrite gonococcique antérieure débutée le 23 juillet. Antécédents person-

nels: du 23 au 28, le malade se fait des grands lavages au permanganate de potasse. Le 29, nous cessons les lavages et nous mettons le malade à l'opiat et asepturol. Le 31, l'urétrite devient postérieure, l'écoulement cesse, l'opiat est très mal supporté, violentes coliques et le malade a un mauvais état général. Le 6 août, le malade a fait une cystite et une prostatite aiguë. Le 9, il se fait hospitaliser à Cochîn.

Examen. — Toucher rectal: grosse prostate douloureuse, lobe droit en voie de ramollissement. Phénomènes de cystite: mictions douloureuses toutes les deux minutes, urines troubles dans les trois verres.

Diagnostic. — Prostatite aiguë, plus cystite.

Traitement. — Pour les phénomènes de cystite, des instillations d'huile goménolée font disparaître les douleurs. Pour la prostatite, on met le malade au « Propidon ».

Azotémie. — 0,29.

10 août: une injection de 3 cc., la température passe à 39°8;
12 août: une injection de 4 cc.; 14 août: une injection de 5 cc.

Toucher rectal. — Prostate normale non douloureuse, quelques irrégularités. Bon état général.

L'écoulement réapparaît, le malade continue son traitement à la policlinique.

OBSERVATION II

F. G., 40 ans, dessinateur.

Entré dans notre service le 25 octobre 1929, vient consulter pour douleur type pesanteur dans le périnée et pour une goutte de pus apparaissant au méat au moment de la défécation.

Antécédents personnels. — Blennorragie en 1916, traitée par le malade lui-même: lavages au permanganate de potasse. En 1928, l'écoulement réapparaît, mais seulement au moment de la défécation et après excès génital.

A la date où il se présente, il présente les symptômes précités: goutte au moment de la défécation, douleur périnéale.

Examen. — Bourses normales, contenu scrotal, prostate très ferme douloureuse sans zones de ramollissement.

Mictions. — Jour: 5 ou 6 fois douloureuses; nuit: 2 ou 3 fois douloureuses.

Urines. — Louches dans les trois verres, dépôts.

Température. — 38°2.

Azotémie. — 0,39.

Diagnostic. — Prostatite subaiguë.

Traitement. — « Propidon ».

25 octobre 1929: une injection de 1 cc., température 40°;

26 octobre 1929: une injection de 2 cc., température 40°;

27 octobre: température normale.

Toucher rectal. — Prostate volume normal, non douloureuse, signes fonctionnels disparus.

Le malade, guéri, quitte le service le 4 novembre 1929.

OBSERVATION III

J. L., 33 ans, chauffeur.

Entré le 25 juin 1930.

Antécédents. — 1925: blennorragie guérie sans complication. Actuellement, pollakiurie diurne et nocturne, goutte de pus au méat au moment de la défécation.

Mictions. — Jour: 10 ou 12 fois; nuit: 3 ou 4 fois avec douleur.

Urines. — Troubles dans les trois verres, filaments lourds.

Toucher rectal. — Prostate volumineuse, douloureuse, molle, lobe droit plus consistant et ferme, bien limité et mobile.

Azotémie. — 0,27.

Traitement. — « Propidon ».

28 juin: 1 cc., température 38°4; 1^{er} juillet: 2 cc., température 38°6; 3 juillet: 3 cc., température 38°2.

Disparition des phénomènes douloureux au toucher, la prostate est normale.

Quitte le service le 21 juillet.

OBSERVATION IV

L. G., 24 ans, pâtissier.

Entré le 12 janvier 1935, pour mictions fréquentes et écoulement rebelle. Douleurs à la défécation, pesanteur dans le périnée.

Antécédents. — 1930: blennorragie mal soignée, présente depuis cette époque un écoulement qu'aucune thérapeutique n'a pu tarir.

Mictions. — Dououreuses; jour: 5 à 6 fois; nuit: 1 fois.

Urines. — Troubles dans les trois verres.

Toucher rectal. — Grosse prostate, très bombée, dure, fixée douloureuse, bien limitée, de forme irrégulière mais lisse.

Traitement. — « Propidon ».

12 janvier: 2 cc., température 38°4; 14 janvier: 4 cc., température 38°8; 17 janvier: 6 cc., température 39°2.

Le 19, la température est normale. Prostate normale, l'écoulement persiste. Le malade continue le traitement de son urétrite à la polyclinique.

OBSERVATION V

L. I., 36 ans, employé aux Chemins de Fer.

Entré le 23 février 1934 pour brûlures à l'anus au moment de la défécation, pesanteur dans le périnée coïncidant avec des mictions douloureuses et fréquentes. Le malade présente ces phénomènes depuis huit jours.

Antécédents personnels. — Blennorragie depuis 3 semaines traitée par le malade: grands lavages au permanganate de potasse; la première blennorragie remonte à 1924; à cette époque, complication: orchite.

Examen. — Urine trouble dans les trois verres.

Mictions. — Jour: 10 fois; nuit: 4 ou 5 fois.

Toucher rectal. — Grosse prostate douloureuse, lobe droit surtout saillant, surface irrégulière.

Azotémie. — 0,38.

Diagnostic. — Prostatite.

Traitement. — « Propidon ».

24 février: 2 cc., température 39°2; 26 février: 4 cc., température 39°4; 28 février: 6 cc., température 39°; 30 février: toucher rectal non douloureux, température 37°, prostate normale; le malade urine 5 ou 6 fois sans douleur.

Bon état général. Il quitte le service le 8 mars.

OBSERVATION VI

A. A., 24 ans, paveur.

Entré dans le service le 27 juillet 1931 pour rétention aiguë

Antécédents. — Blennorragie depuis un mois traitée par le malade lui-même par des injections intra-urétrales. Écoulement arrêté depuis huit jours.

Le 27, il arrive dans notre service en rétention aiguë; à l'examen, nous constatons:

Toucher rectal. — Grosse prostate dure, lisse et douloureuse.

Azotémie. — 0,34.

Diagnostic. — Prostatite aiguë.

Traitement. — On fait immédiatement au malade une injection de 2 cc. de « Propidon »; trois heures après l'injection, le malade urine spontanément, douleur atténuée; le 29 juillet, une nouvelle injection de « Propidon » de 4 cc.

Toucher rectal. — Prostate presque normale, non douloureuse, bon état général, amélioration notable des signes urinaires. 31 juillet, 6 cc. de « Propidon », guérison clinique.

Le malade quitte le service le 2 août.

OBSERVATION VII

J. P., 22 ans, camelot.

Entré le 3 février 1934, pour rétention aiguë.

Antécédents. — 1934: blennorragie traitée par du santal et

des lavages au permanganate. Il fait le 21 janvier 1935 une crise de rétention aiguë; cette crise cède aux bains de siège et aux lavements chauds. Le 2 février, nouvelle rétention; il entre dans le service, où nous le sondons.

Toucher rectal. — Prostate légèrement augmentée, consistance fluctuante.

Traitement. — « Propidon ».

3 février, 2 cc., température 38°3, le malade est soulagé et urine spontanément; 5 février: 4 cc., un écoulement abondant se produit à travers l'urètre, température 38°4, les signes de prostatite rétrocedent et le malade urine bien, l'écoulement disparaît; 8 février: 6 cc.

Toucher rectal. — Petite prostate dure, un peu irrégulière, non douloureuse. Mictions normales, urines claires.

Le malade, guéri, quitte le service le 10 février.

B) Abscess de la prostate

Sur 49 cas observés, dans le service de M. le Professeur Chevassu, 22 cas ont été traités par le « Propidon », sur ces 22 malades, 10 ont été guéris sans qu'il ait été nécessaire de les inciser. Les douze autres malades traités également par la Propidon, ont dû être incisés, l'évolution de la maladie ayant dépassé la thérapeutique.

Il semble que la guérison ou la cicatrisation aient été obtenues plus rapidement chez ces malades que lorsqu'on avait à procéder à une incision pure et simple.

Chez les 27 autres, nous avons cru sage de les inciser tout de suite.

La conclusion est nette avec le Propidon ; on est rarement amené à faire des incisions, il permet de les éviter dans 50 p. 100 des cas.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

L. A., 30 ans.

Entré le 28 juillet 1930, le malade nous est envoyé de la polyclinique où on le soignait, pour une blennorragie depuis quatre mois (persistance d'une goutte matinale). Il y a dix jours, le malade fait une hématurie abondante et douloureuse qui persiste pendant deux jours. A ce moment apparaît une sensation de lourdeur dans la région périnéo-anales.

Antécédents. — Blennorragie en 1917 et en 1929; la dernière a été compliquée d'une prostatite et d'une cystite. Actuellement, le malade urine 8 à 10 fois par jour et 4 à 5 fois pendant la nuit; la miction est douloureuse et les urines sont troubles dans les trois verres.

Toucher rectal. — Grosse prostate douloureuse avec zones ramollies.

Azotémie. — 0,34.

Diagnostic. — Abscès de la prostate.

Traitement. — « Propidon ».

29 juillet: 2 cc.; 31 juillet: 4 cc.; 2 août: 4 cc., le même jour on pratique un toucher rectal et l'on constate que la prostate a diminué de volume, la douleur a disparu; 11 août: prostate normale, douleur complètement disparue et le malade quitte le service.

OBSERVATION II

C. A., 26 ans.

Entré le 15 novembre 1932, vient consulter pour trouble de la miction (dysurie) et douleurs périnéo-anales (tenesme et brûlures au moment de la défécation).

Antécédents. — Blennorragie depuis quinze jours, traitée

par le malade lui-même: lavages au permanganate. Le malade en est à sa troisième blennorragie.

Mictions. — Jour: 10 fois; nuit: 4 à 5 fois, douloureuses avec urines troubles dans les trois verres. C. S. normal.

Azotémie. — 0,24.

Toucher rectal. — Grosse prostate douloureuse avec des zones ramollies, simulant des abcès.

Diagnostic. — Abcès de la prostate.

Traitement. — « Propidon ».

16 novembre: 2 cc., température 39°; 18 novembre: 4 cc., température 39°4; 20 novembre: 6 cc., température 39°4.

Toucher rectal. — Prostate redevenue normale après les injections de « Propidon », disparition des abcès et des douleurs.

Le malade quitte le service le 27 novembre.

OBSERVATION III

B. R., 24 ans.

Entré le 19 décembre 1930, sorti le 31 décembre. Il vient pour des troubles de la miction. Le 14 dans la soirée, il ressent des picotements dans la verge au moment des mictions. Le lendemain, il fait beaucoup d'efforts pour uriner. Il urine très peu et très souvent, une vingtaine de fois dans la journée et autant dans la nuit.

Urines. — Troubles.

Azotémie. — 0,28.

Toucher rectal. — On constate une grosse prostate molle par endroit, sensible et avec des zones en voie de ramollissement.

Traitement. — 21 décembre: 1 cc. de « Propidon »; 23 décembre: 4 cc.; 25 décembre: 4 cc., température 40°; 26 décembre: la température tombe à 37°, et au toucher rectal, on constate une prostate de volume normal, non douloureuse avec quelques irrégularités. Toutes traces d'abcès ont disparues, l'écoulement de la verge recommence.

Le malade suit le traitement de son urétrite à la polyclinique.

OBSERVATION IV

H. L., 32 ans.

Entré le 6 décembre et sorti le 17 décembre 1930, il entre pour rétention complète; il y a quatre jours, en plein travail, le malade ressent une envie d'uriner, mais au prix de beaucoup d'efforts, n'arrive à éliminer que quelques gouttes. Depuis, des envies fréquentes et douloureuses sans aucun résultat.

Urines. — Troubles.

Il y a quinze jours, le malade contracte une blennorragie qu'il traite lui-même par des lavages au permanganate; il y a dix ans, il avait eu une première blennorragie qui a guéri, mais suivie d'autres blennorragies les années suivantes (4 ou 5). Actuellement, après avoir été sondé dans la ville, il entre dans le service en rétention complète nécessitant des sondages.

Examen de la goutte de pus. — Nombreux poly. microbes banaux et cellules épithéliales. C. S. normal.

Toucher rectal. — Grosse prostate bombant dans le rectum, peu douloureuse, sillon médian disparu, zones de ramollissement et de fluctuation. V. S. non perceptibles.

Azotémie. — 0,36.

Diagnostic. — Absès de la prostate.

Traitement. — « Propidon ».

8 décembre: 1 cc., température 39°; 10 décembre: 4 cc., température 39°; 12 décembre: 4 cc.; 16 décembre: 4 cc., température 37°2.

Toucher rectal. — Prostate normale et non douloureuse. Urines claires.

C) *Le Propidon dans les orchépididymites*

Nous avons souvent entendu dire par notre maître, le Prof. Chevassu « qu'à partir du moment où la blennorragie est déclarée, elle évolue comme une maladie cyclique, comme une pneumonie et notre thérapeuti-

que actuelle ne sait rien y changer, aussi riche qu'elle soit ».

Notre rôle se résume donc à éviter les complications qui le plus souvent ont produites par des grands lavages urétrovésicaux faits au début de l'affection.

Dans le service de M. le Prof. Chevassu, avec la thérapeutique qui est employée (régime, opiat) on a réussi à éviter les complications.

Néanmoins quand ces complications surviennent chez des malades qui ont été traités ailleurs, des complications surtout du côté du testicule, la conduite à tenir est la suivante :

Malade couché ;

On s'abstient de toute manœuvre urétrale (lavages ou bougies médicamenteuses) ;

On place les testicules sur une planchette et l'on applique des compresses chaudes sur le scrotum.

Sur 25 cas d'orchiepididymites entrés dans le service depuis 1930, 11 ont guéri avec cette thérapeutique. Sur les 15 autres malades, 5 ont été traités au sérum anti-gonococcique et 10 au « Propidon ».

Les malades traités au sérum anti-gono., ont mis un temps plus long à guérir et la sédation des douleurs et des phénomènes inflammatoires ne s'est pas produite aussi vite qu'avec le « Propidon ».

Bien qu'il soit difficile d'apprécier la valeur thérapeutique d'un médicament quelconque sur les orchiepididymites, le « Propidon » paraît supérieur au vaccin anti-gono, à plusieurs points de vue :

1° L'évolution de la maladie a été nettement abrégée.

gée ; 2° la douleur et la tuméfaction locale ont disparu plus vite qu'avec le sérum anti-gono ; 3° au point de vue résultat éloigné, le testicule revenait à son volume normal et le cordon devenait souple.

**

Ces résultats coïncident d'ailleurs avec la statistique de M. Payenneville, qui porte sur 30 cas d'épididymites traitées au « Propidon ». 26 malades ont guéri après trois injections.

Après les vaccins spécifiques, les résultats n'ont pas été comparables.

Voici quelques observations :

OBSERVATION I

R. P.

Entré le 20 mars pour orché-épididymite droite survenue brusquement il y a trois jours.

Antécédents. — Blennorrhagie depuis un mois et demi, l'écoulement persiste. Dans ses antécédents, le malade a eu une blennorrhagie il y a trois ans, qui a guéri sans complication.

Mictions. — Jour: 2 à 3 fois; nuit: 1 à 2 fois, faciles et non douloureuses. Urines troubles dans les trois verres. C. S.: testicule droit augmenté de volume, dur, cordon douloureux et également augmenté de volume. T. R.: O.

Diagnostic. — Orchiépididymite droite.

Traitement. — « Propidon ».

Le 22 mars: 2 cc., température monte à 40°; 24 mars: 4 cc.; 26 mars: la température devient normale, les signes locaux et douloureux ont disparu. Cordon souple, le testicule prend à peu près sa grandeur normale, l'épididyme reste encore augmenté de volume, mais pas douloureux.

Le malade quitte le service le 28.

OBSERVATION II

P. R., 21 ans.

Entré le 5 décembre 1933, pour tuméfaction et douleurs dans le testicule gauche.

Antécédents. — Blennorragie il y a quinze jours, traitée par le malade lui-même par des grands lavages au permanganate. Le 27 novembre, l'écoulement s'est arrêté et le testicule gauche a augmenté de volume et est devenu douloureux.

Examen. — C. S. testicule gauche gros du volume d'un œuf, rouge et tuméfié. Epididyme gros et douloureux, cordon épaissi. Prostate normale, V. S. G. grosse, urines troubles.

Traitement. — « Propidon ».

6 décembre: 2 cc., température 39°5; 8 décembre: 4 cc.; 10 décembre: 6 cc., la température redevient normale, signes locaux et généraux excellents.

Le malade quitte le service guéri cliniquement.

OBSERVATION III

C. M., 23 ans.

Entré le 31 décembre 1934; il y a deux mois, blennorragie aiguë, non traitée quinze jours après le début de la maladie; le malade commence à se faire des lavages lui-même pendant cinq semaines.

Miction. — Toutes les deux heures. Urines troubles dans les trois verres. C. S.: Epididyme droit gros, dur, irrégulier et douloureux. T. R.: Prostate sub-normale, lobe droit gros et douloureux.

Le 4 janvier 1934, on lui fait 1/4 de cc. de gonagone, la température monte à 40° avec une recrudescence des douleurs. Le testicule et l'épididyme restent augmentés de volume et douloureux. On supprime le gonagone et on lui fait du « Propidon ».

5 janvier: 3 cc., température 40°; 7 janvier: 5 cc, température 39°4, signes locaux et généraux améliorés; 9 janvier: 5 cc.; 10 janvier: la température devient normale, les douleurs

du côté des testicules ont cessé; la prostate devient également normale. Le testicule et l'épididyme deviennent sub-normaux.

Le malade quitte le service le 24, guéri.

D) *Le Propidon dans les abcès urineux*

M. le Prof. Chevassu emploie systématiquement le Propidon dans les abcès urineux, associé au drainage filiforme, les deux procédés ont permis dans la plupart des cas d'éviter les véritables incisions.

Il est évident qu'on ne peut pas s'attendre à une guérison d'abcès urineux avec des injections de Propidon seules ; néanmoins il nous a semblé que le Propidon a limité le foyer d'infection et l'a localisé. Dans beaucoup de cas, l'abcès se réduisait en petit abcès superficiel qui guérissait avec un drainage filiforme, sans être obligé de faire une vraie incision. Dans les cas où une incision était nécessaire, la guérison et la cicatrisation de la plaie opératoire nous ont paru plus rapides.

*
**

Notre statistique porte sur 29 cas depuis 1930.

*
**

Voici quelques observations :

OBSERVATION I

B. R., 22 ans, porteur.

Entré le 11 mai 1934.

Antécédents. — Blennorragie à 18 ans, traitée par des lavages et Arhéol interne.

Vient consulter pour une tuméfaction de la région périnéale et pour difficulté d'uriner.

A notre examen, nous constatons un abcès urinaire typique dessinant le bulbe, scrotum tuméfié et très douloureux.

Toucher rectal. — Prostate normale. Quelques gg. inguinaux.

Urines. — Claires. Etat général bon.

Traitement. — « Propidon ».

13 mai: 2 cc.; 15 mai: 4 cc.; 16 mai: 6 cc., état général amélioré, état local excellent, pas de difficulté pour uriner; la région n'est plus tuméfiée ni rouge, toute trace d'inflammation a disparu, l'affection se résume à un petit abcès sous-cutané de la bourse droite. La température devient normale. On lui fait un drainage filiforme.

Le malade quitte le service le 11 juin.

OBSERVATION II

M. A., 47 ans, employé de métro.

Entre le 25 novembre 1933. Vient pour tuméfaction de la verge apparue progressivement il y a cinq jours. Depuis un mois, il présente des accès de fièvre avec transpirations profuses. Le 20 novembre apparaît cette tuméfaction de la verge, qui s'étend jusqu'à la région sacrée. En même temps, le malade accuse des difficultés à uriner.

Antécédents. — Blennorragie il y a 20 ans. Urétrotomie interne il y a treize ans.

Actuellement: mictions douloureuses et difficiles. Il urine 4 à 5 fois dans la journée et 3 à 4 fois la nuit. Les urines sont troubles et elles contiennent du sucre.

Examen. — Verge tuméfiée et œdématiée. Cet œdème s'étend jusqu'au pubis. Peau de coloration normale, bourse et périnée tuméfiés. Au méat, une goutte de pus. La tuméfaction est peu douloureuse, mais elle prend le godet. L'induration des corps caverneux est nette.

Examen de l'état général. — Malade très abattu, tempéra-

ture 38° 8. Azotémie: 0,38; on lui applique le traitement propidoné.

25 novembre: 2 cc. de « Propidon », température 39°; 4 décembre: 4 cc., état général amélioré, limitation de la région inflammée. On procède à l'incision le 28 novembre. Le 30, on lui fait 6 cc. de Propidon. Le 1^{er} décembre, bon état général, la température devient normale, la plaie opératoire est en voie de guérison. Le malade fait en même temps une cure d'insuline contre le diabète. Le 15 décembre, la plaie étant fermée, on commence à le dilater, les urines s'éclaircissent.

Le malade quitte le service le 12 janvier.

OBSERVATION III

R. J., 57 ans. employé.

Entré le 9 décembre 1930; depuis quinze jours, douleurs à la fin de la miction.

Miction. — Jour: 6 fois; nuit: 4 fois, douloureuses. Depuis huit jours, les douleurs vont en augmentant et le malade remarque l'apparition d'une tuméfaction entre l'anus et le scrotum.

Antécédents. — Deux blennorragies, en 1899 et en 1910, qui furent toutes deux mal soignées. Les troubles urinaires remontent très loin, depuis une dizaine d'années, il se lève une fois par nuit pour uriner; il fait un accident de rétention aiguë en 1922.

Toucher rectal. — Prostate légèrement augmentée, mobile, non douloureuse et régulière. Scrotum normal non douloureux. Périnée tuméfié, infiltré rouge et très douloureux à la pression.

Diagnostic. — H. P. au début, plus abcès urinaire.

Traitement. — De l'abcès urinaire:

11 décembre: 2 cc., plus drainage filiforme, malade notablement amélioré; 14 décembre: 4 cc., température 38° 2; 16 décembre: 6 cc., température normale et le malade est en voie de guérison.

Dans la suite, on lui propose le premier temps de la prostatectomie.

E) *Le Propidon dans la blennorragie chronique*

Jusqu'à présent nous avons étudié l'action du « Propidon » dans les complications de la blennorragie, maintenant nous allons dire quelques mots sur son effet thérapeutique dans le gonococcisme chronique.

Il est vrai que nous ne possédons qu'une observation où l'on puisse voir son action thérapeutique, mais néanmoins c'est une thérapeutique qui doit être essayée surtout quand il s'agit de cas rebelles où les autres médicaments échouent.

M. le Professeur Chevassu, s'est demandé si l'on ne pouvait pas, par le « Propidon », interrompre très brusquement le cours d'une gonnococcie, chronique. Son impression sur ce point, par de l'observation suivante : M. M..., riche propriétaire terrien de l'Europe Est, présente depuis des années une blennorragie qui ne cède à aucune thérapeutique. A Berlin, où il va se faire soigner, il subit maintes manœuvres intra-urétrales, à la suite desquelles il va de mal en pis. Il vient se faire soigner à Paris, et au moment où M. Chevassu le voit, il a non seulement un écoulement à gonnocoques, mais aussi une prostatite suppurée, manifeste, que beaucoup auraient incisée le jour même. Or, ce Monsieur, grand chasseur, avait invité une série de personnages à une chasse dans ses terres. Il était obligé d'y assister et devait être rentré dix jours plus tard. Il ne pouvait donc être question d'une opération. M. Chevassu lui proposa les injections de « Propidon » et des lavements chauds. Le traitement terminé, non seulement la prostatite avait pris un aspect tout à fait nor-

mal, mais tout écoulement avait disparu. Dans un léger suintement le matin, on ne trouve aucun gonococcoque. Le malade put rentrer chez lui pour sa partie de chasse.

Par la suite, M. Chevassu a conseillé à quelques blennorragiques persistants, le traitement par le « Propidon », mais il n'a pas le souvenir d'avoir obtenu un résultat semblable.

CHAPITRE III

PHLEGMONS PERINEPHRETQUES

Dans son rôle de dépurateur de l'organisme, le rein élimine, non seulement les substances toxiques et nuisibles à l'organisme, mais aussi un grand nombre de microbes, arrivés de différents appareils (tube digestif, peau, etc.).

En passant à travers le rein, ces microbes peuvent former des lésions dans le cortex rénal, des petits abcès (abcès miliaires, anthrax du rein) sans que ces lésions s'extériorisent par des signes urinaires. Par un processus de contiguïté, ces abcès se propagent à la capsule adipeuse du rein, et constituent le *Phlegmon périnéphrétique*.

Le phlegmon périnéphrétique est donc l'inflammation aiguë de la capsule adipeuse du rein.

Nous distinguons deux catégories de P. P. :

- a) Secondaires ;
- b) Primitifs.

A) Qui surviennent chez des malades qui ont une affection rénale connue, et une suppuration manifeste; qui ont les cavités excrétrices du rein infectées et dont le drainage se fait mal. Cette rétention septique se propage au parenchyme rénal et d'ici à la capsule adipeuse du rein (pyonephroses calculeuses).

B) Qui sont le résultat d'un essaimage sanguin, d'une lésion inflammatoire née ailleurs (peau, furoncle, anthrax, panaris). Ces phlegmons n'ont aucune manifestation urinaire et les malades se présentent comme des typhiques, des fébricitants. Cette pauvreté de symptômes, fait que le plus souvent le diagnostic se fait dans une période tardive quand la vaccinothérapie n'est plus efficace.

M. le Prof. Chevassu soutient que pour obtenir un bon résultat avec la vaccinothérapie, il faut l'appliquer dans les 10 à 15 jours après le début de la maladie. Si malgré cela on n'obtient pas la chute de la température, et une amélioration des signes locaux, dans les huit jours suivants, il faut procéder à une incision.



Au Pavillon Albarran. Le « Propidon » a été employé dans plusieurs phlegmons péri-néphrétiques du type primitif apparent ou dans des abcès corticaux du rein.

Nous allons citer dans la suite deux observations de phlegmons péri-néphrétiques primitifs, où le « Propidon » a donné des résultats remarquables.

Nous nous croyons dispensés de donner des explications supplémentaires étant donné que les observations, sont très éloquentes et mettent beaucoup plus en évidence l'action excellente du « Propidon » que tout autre explication.

OBSERVATION I

M., 23 ans.

Pavillon Albarran, salle Reclus.

Entré le 5 octobre 1933.

Depuis deux mois, souffre de la région lombaire droite. Amaigrissement rapide. Etat général progressivement déficient. Les urines sont limpides dans les trois verres.

L'examen microscopique n'y décèle que des cellules épithéliales. Le malade se présente dans une position typique de psoïtis, cuisse droite en flexion accentuée sur le bassin. Il est impossible d'étendre la cuisse, en raison des douleurs que provoque ce mouvement. La région lombaire droite est comblée par une masse du volume de deux poings, faisant saillie en arrière. Elle est douloureuse au palper, ce qui rend difficile son examen détaillé. Elle donne l'impression d'être mal limitée et fort peu mobile.

Un examen radioscopique pratiqué immédiatement, montre une asymétrie caractéristique des deux mouvements du diaphragme (signe de Chevassu).

L'examen radiographique montre une concavité nette de la colonne vertébrale du côté malade et une disparition de la ligne claire marquant le bord externe du psoas.

Le diagnostic de phlegmon périnéphrétique volumineux est donc aussi net que possible, et l'histoire d'ailleurs tout à fait caractéristique.

Au mois d'août, le malade a eu deux petits furoncles, l'un à la joue, l'autre à la nuque. Par la suite, il a présenté des troubles digestifs. Le 5 septembre, il a brusquement présenté des frissons suivis de fièvre et c'est le lendemain que la région lombaire a commencé à être douloureuse.

A l'heure actuelle, le malade n'a plus de fièvre, mais il a reçu en ville trois injections de 4 cc. de Propidon: le 25, le 27 et le 29 septembre.

Etant donné les dimensions considérables des lésions, il ne

semble pas qu'on puisse faire autre chose que d'inciser cet énorme phlegmon périnéphrétique.

Cependant, étant donné que le malade n'a pas de fièvre et que son azotémie est de 0,29 cg., M. le Pr. Chevassu estime qu'on peut sans grand inconvénient retarder l'opération de quelques jours pour que l'opération puisse être faite devant les membres du Congrès d'Urologie (1^{re} séance du 10 octobre 1933). Le malade a pu en effet attendre cette date sans inconvénient; bien plus, lorsqu'il est installé sur la table d'opération, alors qu'il va commencer l'anesthésie locale, M. le Pr. Chevassu est frappé de la diminution importante de la masse. Elle n'a plus que le volume d'un point. En outre, on parvient maintenant à étendre complètement la cuisse droite.

Dans ces conditions, M. le D^r Chevassu annonce aux membres du Congrès qu'il estime pouvoir tenter l'expérience de laisser ce phlegmon périnéphrétique sous l'influence de l'action exclusive du Propidon sans action chirurgicale et le malade est renvoyé dans son lit.

Il a complètement guéri sans intervention.

Le 2 novembre 1933, la masse lombaire a cessé d'avoir le caractère d'un phlegmon périnéphrétique et n'est plus qu'un gros rein assez régulier, assez mobile et indolore.

Le 12 novembre, on ne sent plus qu'un pôle inférieur du rein du volume d'un poing d'enfant.

Le malade sort le 19 novembre. Revu le 23, le malade est en excellent état, toujours parfaitement apyrétique il lève sa jambe droite « comme une danseuse de l'Opéra ». Le rein droit est encore perceptible de son pôle inférieur, mais il a repris sa mobilité.

De même l'examen radioscopique démontre que le diaphragme a repris son amplitude de mouvement. Il est cependant un point au centre du diaphragme droit, qui descend mal dans les grandes inspirations.

OBSERVATION II

L. H., 48 ans.

Pavillon Albarran, salle Piquet, lit n° 3.

Entrée le 21 juillet 1934.

Depuis le 2 juillet, la malade est fébrile, son état de température élevée, persistante, a fait croire d'abord à une fièvre typhoïde, mais une hémoculture a été négative.

La malade est envoyée dans le service par le D^r Portes, parce qu'on vient de constater qu'elle présente une lésion rénale gauche.

Il existe en effet une masse lombaire gauche, fixe, dont l'empatement descend jusque dans la fosse iliaque. La température est à 39°2, l'état général assez lent.

Un examen des urines les montre absolument limpides. L'examen microscopique n'y décèle que des globules rouges et des cristaux. Une cystoscopie montre la vessie normale. Un échantillon d'urine prélevé dans l'uretère gauche, montre des cellules épithéliales.

L'examen radioscopique montre que les deux diaphragmes ont une excursion comparable.

L'examen radiographique ne montre ni incurvation vertébrale, ni disparition de l'ombre du rebord des psoas.

Le diagnostic de phlegmon périnéphrétique, par abcès cortical, paraît indiscutable. On refait néanmoins une hémoculture (elle sera négative). Et l'on estime pouvoir soumettre la malade à l'expérience du « Propidon ».

4 cc. de Propidon sont injectés le 22, le 24 et le 26 juillet.

La malade reste encore à 40° de fièvre le 27, n'ayant pas descendu au-dessous de 39°7 dans la période du 21 au 27 juillet.

On commence à regretter de ne pas avoir opéré immédiatement, quand le 27 la température commence à baisser et en

7 jours elle tombe en lysis pour devenir normale le 3 août. L'état général se remonte. La masse lombaire diminue progressivement.

La malade a quitté le service le 28 août, apparemment guérie.

CONCLUSIONS

1° Le « Propidon » bouillon stock-vaccin mixte du Professeur Delbet, apparaît tous les jours comme un agent de plus en plus précieux dans le traitement des infections.

En urologie, utilisé en grand, dans le service de M. le Professeur Chevassu, à l'Hôpital Cochin, il a démontré son utilité dans : les prostatites aiguës, vésiculo-prostatites, abcès de la prostate, abcès urinaires, orchépididymites et même dans les phlegmons périnéophrétiques.

2) Dans les prostatites aiguës, subaiguës, vésiculoprostatites, le « Propidon » a toujours été curatif quand il a été administré dans la période pré-suppurative et quand les indications cliniques ont été bien posées.

3° Dans les abcès de la prostate, où les signes de fluctuation et de ramollissement étaient nets, le « Propidon » a permis dans 50 p. 100 des cas d'éviter les incisions. Dans les cas où l'on a fait l'incision et l'injection de « Propidon » l'évolution de la maladie a été bénigne, et la guérison a semblé plus rapide.

4° Dans les abcès urinaires, le « Propidon » a été systématiquement employé en même temps que le drainage filiforme. L'association des deux procédés, a per-

mis dans la plupart des cas d'éviter les incisions véritables.

5° Bien qu'il soit difficile d'apprécier l'action d'un médicament quelconque sur les orchépididymites, il nous a paru que le résultat donné par le « Propidon » était supérieur à celui obtenu avec les vaccins spécifiques.

6° Bien qu'on ait observé dans le service de M. le Professeur Chevassu, à l'Hôpital Cochin, la régression d'un gros phlegmon péri-néphrétique indiscutable, sous l'influence du « Propidon », qui guérit ainsi sans incision ; il serait imprudent de considérer le « Propidon » comme le véritable moyen thérapeutique des phlegmons péri-néphrétiques avancés, mais dans les phlegmons péri-néphrétiques pris au début, il est capable de les guérir.

VU : *Le Doyen* :

G. ROUSSY.

VU : *Le Président de la Thèse* :

CHEVASSU.

VU et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- P. DELBET, BEAUVY et GIRODE. — Injections thérapeutiques de cultures vieilles, *Bul. Acad. Méd.*, n° 39, 8 décembre 1914.
- J.-L. FAURE. — Communication à la Soc. de Chir. sur les bouillons de Delbet, *Soc. de Chir. de Paris*, 11 mars 1920.
- P. DELBET. — Sur la vaccinothérapie dans les infections chirurgicales, *Presse Médicale*, 27 mars 1929.
- VEAU et GRÉGOIRE. — Communication à la Soc. de Chir. de Paris sur le vaccin de Delbet, *Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris*, 3 mars 1920.
- Noël FIESSENGER. — Les cultures vieilles du Prof. P. Delbet et leur utilisation en thérapeutique, *Journal des Praticiens*, 25 septembre 1920.
- Robert DUPONT. — Le vaccin de Delbet. Indications. Technique. Résultats, *Le Progrès Médical*, 13 nov. 1920.
— Le vaccin de Delbet, *Progrès Méd.*, 14 mai 1929.
- PAYENNEVILLE. — Traitement de certaines complications de la blennorrhagie par le « Propidon », XIII^e Congrès français d'Urologie, 1923.
- L. BAZY. — Indications et contre-indications de la vaccinothérapie, *Société de Chirurgie*, séance du 11 juin 1924.
- P. DELBET, MOCQUOT et MORNARD. — Vaccinothérapie locale dans les infections à staphylocoques, *Répertoire de Pharmacie*, 10 septembre 1924.
- P. NOGUES. — La vaccinothérapie dans les infections non gonococciques de l'appareil urinaire, *Journal d'Urologie*, juillet 1924.

- MARION. — A propos d'un cas de phlegmon ligneux périné-
phrétique. Discussion: M. Chevassu, *Journal d'Urologie*,
mars 1925.
- BLANCO ACEDEVO (Montevideo). — Résultats de la prati-
que systématique de la vaccination pré-opératoire par les
vaccins de Delbet, *Bull. de l'Académie de Méd.*, 1925.
- DELBET et BERCEANU. — Action du « Propidon » sur les
organes hématopoiétiques, *Bull. de l'Académie de Méd.*,
9 juin 1925.
- P. MORNARD. — A propos de la vaccination pré-opératoire,
Presse Médicale, 2 novembre 1927.
- DESCOMPS. — Le bouillon stock-vaccin ou « Propidon » du
Profes. Delbet, *Revue de Chir.*, n° 1, 1929.
- FOUCAUT. — Prophylaxie et traitement des phlébites post-
opératoires, *Rev. Méd. du Centre Ouest*, juillet 1931.
- J.-E. MARCEL. — A propos de l'épidymite blennorragique
par les injections de vaccin dans la muqueuse urétrale,
avec quelques considérations sur la vaccinothérapie anti-
blennorragique en général, *Ann. des Mal. Vén.*, oct. 1932.
- CHEVASSU. — Leçon inaugurale de la Chaire de Pathologie
chirurgicale, *Presse Médicale*, janvier 1934.

